

# För en tryggare vård

**F**ör att behålla allmänhetens tillit och förtroende för en bra vård med hög kvalitet bör det förebyggande säkerhetsarbetet i vården betonas. Vården bör lära sig av avvikande händelser och skador så att patienter inte kommer till skada.

Så heter det i ett gemensamt uttalande från den stora nationella patientsäkerhetskonferensen i januari 2004. Deltagare var Landstings- och Kommunalför-



**Uno Käarik**  
ledarredaktör

bunden, Socialstyrelsen, Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag, Läkarsällskapet samt de fackliga organisationerna Läkarförbundet, Vårdförbundet och Kommunal.

Parterna hade då diskuterat en rad frågor av betydelse för säkerhetsarbetet – aktivt ledarskap, förändringar i attityder och värderingar, kunskap om konkreta arbetsmetoder för att minska risker etc. Icke bestraffande miljöer präglade av vilja att lära av misstag framhölls som en grund för arbetet.

**I år är det dags igen** – i september ska organisationerna och myndigheterna åter samlas till en patientsäkerhetskonferens för att utvärdera vad som hittills har gjorts och hur man ska arbeta vidare. För en sak står klar: Mycket återstår alltjämt att göra inom vårdsäkerhetsområdet.

Läkarförbundet har de senaste åren – med rejäl framgång – pläderat för en ny och modernare syn på patientsäkerhetsarbetet från en skuldbeläggning av individer till ett systemtänkande, där bakomliggande orsaker till misstag och felhandlingar analyseras i förebyggande syfte.

Uttalandet ovan visar på en ökande förståelse för dessa tankar. Återstår egentligen bara att denna insikt också tar sig konkreta uttryck i tydligare föreskrifter och instruktioner för alla berörda i säkerhetsarbetet samt en annan organisation för att uppnå en bättre patient- och verksamhetsnära hantering av klagomål.

**Utöver sådana juridiska** och organisatoriska justeringar måste man självfallet

även lägga stor vikt vid att utveckla och förfina kvalitetssystem för att följa upp misstagen i vården och förebygga risker genom bättre rutiner. Hur finner vi de områden där ett förändringsarbete ger störst effekt för säkerheten, vilka är de åtgärder som behöver vidtas och hur ska arbetet organiseras och finansieras?

Alla aktörer på området måste delta i denna viktiga debatt, och även Läkartidningen medverkar efter förmåga, inte minst genom den nyligen startade avdelningen »På säkra sidan«. Men även tidigare har mycket skrivits – en sökning i registret visar att ett 30-tal artiklar med ordet »patientsäkerhet« i rubriken har publicerats bara under 2000-talet. I själva verket är antalet artiklar i ämnet betydligt större.

I årets tre första nummer har Läkartidningen berett utrymme för en djuplodande artikelserie om den evidensbaserade kunskap som finns kring bristerna i kvalitet och patientsäkerhet. Författarna belyser problemens omfattning, de ekonomiska konsekvenserna och beprövade metoder för att minska kostnader och onödigt lidande.

**Att här alltjämt återstår** oerhört mycket att göra visas både av befintlig (men ofullständig) statistik över ett stort antal skador i vården och av de samstämmiga uttalandena vid den förra patientsäkerhetskonferensen. Dels behövs mycket mer forskning på området, dels krävs också snara men välplanerade och samordnade insatser utifrån den kunskap som trots allt redan finns.

Ett dagligt, integrerat säkerhetsarbete måste få en helt annan plats i vården än idag. Det fordrar tid, resurser och goda incitament samt ett stöd i hela organisationen – från den politiska ledningen ned till de anställda på sjukhus- och vårdcentralsgolven.

Med ett sådant angreppssätt, och med en ändrad syn i riktning mot det förebyggande, systemorienterade arbetet, kan mycket göras för att eliminera många onödiga skador och risker i sjukvården. I detta arbete spelar Läkarförbundet och läkarkåren en omistlig roll – och det är ett ansvar som måste tas inte minst ur ett läkarettiskt perspektiv.

uno.kaarik@lakartidningen.se

## Populära privatläkare

**|| Vilken samhällsservice är vi konsumenter/kunder/patienter mest nöjda med?** Svenskt Kvalitetsindex gör årligen en stor telefonenkät (3 000 intervjuer) bland ett statistiskt urval av personer med erfarenhet av berörda verksamheter. Som vanligt hamnade privat driven öppenvård även under 2004 i topp vad gäller sk kundnöjdhet (tillsammans med förskolan).

På en skala från 1 till 100 blev betyget för privatläkarna nära 74, vilket även var en statistiskt säkerställd ökning med ett par enheter sedan 2003. Även den offentliga öppenvården har förbättrat sin ranking, med drygt 3 enheter.

Betyget stannade dock vid 66,4, och drogs sannolikt ner något av dem som besökt akutmottagningar. Förbokade besök på sjukhus fick bättre betyg. Kvinnor är aningen mer nöjda än män. Stora regionala skillnader kan noteras beträffande nöjdhet, upplevd kvalitet etc.

Som en kontrast – och som en vägledning till hur betygsskalan kan tolkas – ska nämnas att den offentliga verksamhet som fick sämst betyg erhöll indexet 51,7. Och, ja visst – nu talar vi om polisen ...

En reflektion med anledning av undersökningen skulle kunna vara: Är det inte ett uttryck för en viss politisk brist på fingertoppskänsla när somliga beslutsfattare är så negativa till en verksamhet som den breda allmänheten där- emot skattar så högt? **LT**

## Doktorn som polis

Sträck på er, svenska doktorer – aldrig har tilltron till er varit större! Åtminstone till er förmåga och vilja att spela rollen som polisiära funktionärer. Nu vill regeringen ge er rätten att ta ifrån jägare deras vapen inte bara på grund av psykiska problem utan även om de har diverse somatiska besvär.

Bland annat med tanke på den polisiära verksamhetens popularitet – se ovan – finns det kanske anledning för läkarna att förhålla sig försiktigt till myndigheternas propåer. Än tyngre väger nog läkares behov av att kunna skapa förtroendefulla relationer till dem som behöver vård av skilda anledningar.

Läs även Robert Leths kommentar på nyhetsplats (sidan 283)! •